

The Yavatmal Urban Co-op Bank Ltd; Yavatmal
Claim for refund from Depositor Education and Awareness Fund
Form

1	Account Number of the Depositor / Customer (11 digit)		
2	Name of the Depositor / Customer		
3	Amount originally transferred to DEAF (Round up to Rupee)		
4	Date of transfer to DEAF (dd/mm/yyyy)		
5	Documents are taken (Tick the taken Documents)	1	Aadhaar Card / Pan Card / Election Card (Any One)
2		2	Electric Bill / Telephone Bill / Water Bill (Any One)
3		3	Other
6	Account Number of the Depositor / Customer (11 digit) Where to Amount Paid to Depositor / Customer)		
Certified that the above claims have not earlier been made or received from the DEAF Fund. Signature Date : Branch Manager / Officer Branch			

For Head Office Use Only		
7	Account Verify	
8	Found Any Problem Give Letter to Branch Manager Outward No.	
9	Amount Paid to Depositor / Customer Date of transfer from DEAF (dd/mm/yyyy)	/ /
Asst. Gen. Manager / Officer		

खातेदाराचा अर्ज (खाते संयुक्त असल्यास दोघांचा अर्ज)

प्रति,

मा. शाखा व्यवस्थापक

शाखा —

दि. यवतमाळ अर्बन को-ऑप बँक लि.,यवतमाळ

अर्जदार :-

पत्ता :-.....

.....

.....

मो.नं.....

विषय :- **Unclaim Deposit** ची रक्कम परत मिळणे बाबत.

महोदय,

मी/आम्ही अर्ज करतो/करते की माझे/आमचे आपल्या शाखे मध्ये बचत खाते क्र आहे. या खात्यात बरेच वर्षांपासून व्यवहार न केल्यामुळे सदर खात्यातील रक्कम रु..... अक्षरी रु.

..... दि. रोजी **Depositor Education and Awareness Fund** मध्ये RBI ला गेले आहे. तरी सदर खात्याची रक्कम माझे आपल्या बँकेतील बचत खाते क्र. मध्ये जमा करण्यात यावी. किंवा खाली नमुद केलेल्या खात्यात जमा करण्यात यावी. याकरीता लागणारे KYC कागदपत्रे आपणाकडे सादर करित आहे. Unclaim असलेले खाते बंद करण्यात यावे, ही विनंती.

बँकेचे नाव :-

IFSCCode :-

A/c.No.-

दिनांक: / /

आपला